

## **Percepção dos cuidadores, familiares e do paciente idoso com doenças crônicas, frente à equipe multiprofissional**

Karine Luana Nyeland<sup>1</sup>

Arlete Eli Kunz da Costa<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a percepção dos familiares, cuidadores e do paciente idoso, com doenças crônicas não transmissíveis frente aos profissionais de saúde, direcionando ao cuidado. Como objetivos específicos destacam-se: analisar a prevalência de doenças crônicas em idosos, classificar a forma do cuidado que está sendo prestado, verificar se no atendimento hospitalar acontece interação da equipe multiprofissional e conhecer qual a participação ativa da família na vida diária do paciente idoso. A metodologia empregada no estudo foi qualitativa e a coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista, seguindo um instrumento semiestruturado com perguntas abertas. Como resultados pude perceber que o cuidado está sendo prestado de forma efetiva para os pacientes idosos hospitalizados. E que o cuidar é muito amplo, pois envolve a saúde física, social, emocional e a família de forma ativa, ocasionando alguns fatores de risco relacionado à aceitação desta etapa, na qual o indivíduo está vivendo, assim proporcionando um envelhecimento saudável.

**Palavras-chave:** Envelhecimento populacional. Cuidado. Doenças crônicas. Autonomia pessoal. Qualidade de vida.

---

\*Trabalho de Conclusão de Curso apresentada no Centro Universitário UNIVATES, 2015.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário UNIVATES. Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Coordenadora do Curso de Enfermagem, Doutoranda em Ambiente e Desenvolvimento Centro Universitário UNIVATES. Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

### **ABSTRACT**

*The objective of this research was to assess the perceptions of family members, caregivers and elderly patients with chronic non-communicable forward to healthcare professionals, directing care. The specific objectives are: to analyze the prevalence of chronic diseases in the elderly, classify the form of care that is being provided, verify that the hospital care happens interaction between the health staff and know how is the family's active participation in the daily life of the elderly patient. The methodology used in the study was qualitative and data collection will happen through an interview, following a semi-structured instrument with open questions. As a result we could see that care is being provided effectively for hospitalized elderly patients. And that caring is too broad because it involves the physical, social, emotional and family actively, causing some risk factors related to acceptance of this step to which the individual is living, therefore providing a healthy aging.*

**Keywords:** *Population aging. Care. Chronic diseases. Personal autonomy. Quality of life.*

### ***RESUMEN***

El objetivo de esta investigación fue evaluar las percepciones de los miembros de la familia, cuidadores y pacientes de edad avanzada con avance crónicas no transmisibles a los profesionales sanitarios, dirigiendo la atención. Los objetivos específicos son: analizar la prevalencia de enfermedades crónicas en los ancianos, clasificar el tipo de atención que se está prestando, compruebe que la atención hospitalaria que ocurre la interacción entre el personal de salud y saber cómo es la participación activa de la familia en la vida cotidiana de el paciente anciano. La metodología utilizada en el estudio fue cualitativo y la recopilación de datos va a pasar a través de una entrevista, luego de un instrumento semi-estructurado con preguntas abiertas. Como resultado de ello pudimos ver que la atención se está prestando con eficacia para los pacientes ancianos hospitalizados. Y que el cuidado es demasiado amplia, ya que implica el desarrollo físico, social, emocional y familiar de forma activa, haciendo que algunos factores de riesgo relacionados con la aceptación de este paso para el cual el individuo vive, por lo tanto, proporcionar un envejecimiento saludable.

**Palabras clave:** Envejecimiento de la población. Cuidado. Enfermedades crónicas. La autonomía personal. Calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento inicia ao nascermos e termina com a morte. Caracteriza-se pela incapacidade de manter o equilíbrio homeostático sob condições de sobrecarga funcional, ocasionando mais vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Não há dúvidas de que com o decorrer da idade aconteçam alterações funcionais e estruturais, que embora variem de um indivíduo a outro, são encontradas em todos idosos e são próprias do processo normal do envelhecimento<sup>(1)</sup>.

As alterações funcionais próprias do envelhecer estão diretamente associadas a uma alta taxa de doenças crônicas que podem levar à deterioração da habilidade de manutenção da independência. De outra forma é indispensável deixar claro que, mesmo portador de uma doença crônica, o idoso conseguirá sentir-se ativo em seu meio, saudável e dispor de uma boa qualidade de vida. As doenças crônicas, no entanto, são uma das principais causas de mortalidade e morbidade no Brasil, e normalmente possuem desenvolvimento lento, duram períodos extensos e apresentam efeitos de longo prazo e difíceis de prever. Como exemplo temos a diabetes e a hipertensão, que vão impor uma carga ainda maior no futuro<sup>(2,3)</sup>.

Muitas delas não têm cura, mas em sua grande maioria as patologias podem ser controladas ou prevenidas através da detecção precoce e adesão de dietas e hábitos saudáveis. Muitas situações crônicas estão ligadas a uma sociedade que está envelhecendo, mas também se referem a algumas escolhas de estilo de vida, como o consumo de álcool, tabagismo, inatividade física e dieta inadequada, além da aptidão genética. O que todas possuem em comum é o fato de necessitarem de uma resposta complexa e em longo prazo, coordenada por profissionais de diversas formações, com acesso aos equipamentos necessários e medicamentos, estendendo-se à assistência social. Muitos dos cuidados de saúde dos dias atuais, entretanto, ainda estão estruturados diante de hábitos saudáveis, prática de exercícios e

acesso a tratamento adequado.

Dessa forma, ao pensarmos em ação de prevenção e promoção, para uma sociedade que envelhece rapidamente, é importante deixar claro que mesmo o portador de alguma doença crônica poderá sentir-se saudável, ter uma boa qualidade de vida e ser ativo em seu meio<sup>(3)</sup>.

## **MÉTODO**

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. A pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte do Vale do Taquari – RS. Para tal, a pesquisadora preencheu o formulário de solicitação para a realização de pesquisa, disposto no site da instituição. Em seguida encaminhou o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética da Instituição. Mediante aprovação, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Univates.

Logo após a aprovação do projeto, a pesquisadora entrou em contato com os responsáveis pela unidade de internação clínica do SUS, e agendou um horário com o responsável para a apresentação da pesquisa realizada.

Em data previamente agendada com o responsável, a pesquisadora realizou uma seleção de dez (10) pacientes idosos, com doenças crônicas, de ambos os sexos, acima de 60 anos. Inicialmente a apresentadora explicou o contexto da pesquisa e os passos que a compõem e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual foi lido e assinado em duas vias. Posteriormente, foi realizada a aplicação de um questionário semiestruturado, que contempla as seguintes questões norteadoras: Em sua percepção, de que forma o cuidado é prestado para os pacientes idosos com doenças crônicas, instituídos no ambiente hospitalar?

Identificar qual o papel dos cuidadores, familiares e profissionais de saúde para com o paciente idoso. Para você, o que significa cuidar? Na sua opinião, o atendimento multidisciplinar está sendo eficaz? E neste atendimento hospitalar de que forma e proporções você atribui este serviço?

Para discutir os dados, utilizou-se a análise de conteúdo, que se organiza em três pólos cronológicos<sup>(4)</sup>:

- Pré-análise: Fase de organização com base no plano de análise, ou seja, procede-se à escolha dos documentos, à elaboração de objetivos e hipóteses e à formulação de indicadores que fundamentem a interpretação final.
- Exploração do material: É a etapa da avaliação do conteúdo, do estudo e da leitura dos dados que foram coletados, como também da verificação de toda a documentação necessária, que dá sustentação ao problema a ser estudado.
- Tratamento dos resultados: É a fase da validação dos resultados analisados. A partir dos resultados é possível propor interferências ou adiar interpretações, não só a propósito dos objetivos prévios, mas também com base em outras descobertas inesperadas.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas, separadas, analisadas e tratadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram entrevistados dez (10) pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis e com mais de 60 anos.

### A percepção do cuidado ao paciente idoso:

*Muito bom, não tenho que me queixar de nada. Médicos, enfermeiras, todos cuidam muito bem (Paciente 02).*

*Muito bom, são muito atenciosos, tanto médicos enfermeiros, a hora que a gente precisa elas vem, estão sempre à disposição. Se precisar lava ela, elas lavam, não tenho o que me queixar dessa gente (Familiar 02).*

O paciente idoso exige dedicação integral, e na maioria das vezes exclusiva. Isso leva o profissional a uma nova adequação em sua dinâmica de vida, baseada nas necessidades do ser cuidado. É fundamental para a recuperação do idoso fragilizado, prestar o atendimento às necessidades cotidianas, proporcionando bem-estar, segurança, conforto, e ainda proporcionar respeito e incentivo ao estímulo, à autonomia e independência<sup>(5)</sup>.

Quando o cuidado é estabelecido de forma integral ao idoso, isso faz com que ocorra a criação de um vínculo afetivo com os profissionais que cuidam dele. Quando a relação é estreitada, conduz à segurança, confiança e tranquilidade, tornando facilmente evidenciado o benefício do tratamento. A forma de demonstrar afeto é uma ação terapêutica do cuidado e pode ser explicada pela relação de confiança, no tratamento com carinho, em ser gentil, em demonstrar compreensão, conversar, tocar, falar, escutar, apoiar, olhar, ou seja, interessar-se no outro<sup>(6)</sup>.

## **Qual é o papel dos cuidadores familiares e do profissional de saúde com o idoso?**

*O principal papel é o auxílio, estar sempre junto, cuidar na hora que precisa ir no banheiro, chamar as Enfermeiras quando necessário (Paciente 04).*

*Para cuidador como eu, é necessário amor carinho e uma atenção especial para o idoso (Familiar 01).*

Os familiares participam das atividades diárias dos idosos, como auxiliá-los a levantar, sentar, deitar, beber água, e também fornecem um papel de extrema importância que é dar um suporte emocional e social. É necessário que ocorra compreensão mútua dos cuidadores, familiares e do profissional de saúde, para assim proporcionar um bem-estar para o paciente idoso<sup>(7)</sup>.

Pressupondo que os pacientes idosos, em condições de fragilidade ou de maior vulnerabilidade. O respaldo da família se soma com o papel do Estado na promoção, proteção e recuperação. No cuidado ao idoso, com enfoque gerontológico, deve-se ter em vista o incentivo da autonomia e independência da pessoa idosa. Deve-se também incentivá-lo para o autocuidado, em especial daqueles mais necessitados, fragilizados e mesmo os sem perspectiva terapêutica de cura, atendendo a suas necessidades, contribuindo para o bem-estar e assim melhorando a sua qualidade de vida<sup>(8)</sup>.

## **Significado do cuidado, e é efetivo?**

*Funciona, a fisioterapeuta vem no horário certo a nutricionista também, a enfermagem esta sempre em volta. Fui bem atendida aqui com ele (Paciente 05).*

*Dar o apoio que precisa, dar apoio para ela, manter-se forte (Familiar 08).*

*Na hora que uma pessoa tá doente todo cuidado é pouco né! E a gente tá do lado para alcançar o que precisa, dar o remédio na hora certa (Familiar 04).*

O cuidado envolve a promoção de ações que visem à prevenção de perdas funcionais em dois níveis específicos, que é a prevenção de agravos à saúde dos indivíduos e que



também englobam a família e comunidade. Esta por sua vez poderá pôr em risco as habilidades e a autonomia dos pacientes. O bem-estar na velhice, ou a saúde, num sentido geral, passa a ser visto como o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar a ausência de problemas em todas as dimensões. Assim, a classificação do grau de dependência dos idosos hospitalizados torna-se uma prioridade por possibilitar a previsão de vários aspectos relacionados ao processo de trabalho da assistência de enfermagem, principalmente no tocante à prescrição de cuidados individualizados<sup>(9)</sup>.

Relacionado ao cuidado do idoso, a presença da equipe de enfermagem é fundamental, e esta precisa estar tecnicamente qualificada para prestar um atendimento integral. Tanto a pessoa idosa como o seu familiar geralmente apresentam insegurança e medo relacionado ao novo. Frente a isso, a equipe de enfermagem deve responsabilizar-se na promoção, prevenção e na reabilitação do paciente idoso através da educação em saúde<sup>(10)</sup>.

Na área da saúde é cabível mencionar que todo profissional precisa ter como base de seu trabalho as relações humanas, sejam elas com sua família, com o cliente ou com a equipe multidisciplinar. O momento afetivo e expressivo, no entanto, faz parte da intervenção terapêutica do cuidado e pode ser expressa pela relação de confiança, através de carinho, de gentileza, de demonstrar compreensão, conversar, tocar, falar, olhar, escutar, interessar-se, aconselhar, entre outros. A enfermeira deve inserir seu afeto, portanto, deve saber-fazer, saber-ser e saber-conviver. A demonstração de afeto é identificada como sendo uma forma de expressão do cuidado que envolve amor. É uma forma de atenção para com o outro e para o que se faz, pois isso demonstra interesse e importância para com o outro<sup>(11)</sup>.

Vemos o cuidado de forma mais humanística, voltada para o indivíduo e para o meio ambiente, e não somente centrada em procedimentos ou na patologia em si. Entendemos que

o propósito da ação de cuidar deve estar desvinculado da idade cronológica e da expectativa de “recuperação” do cliente. Neste sentido, este cuidar deve atender às necessidades físicas e sociais, envolvendo o ambiente hospitalar, o paciente, familiares e o profissional de saúde, assim proporcionando um bem-estar<sup>(12)</sup>.

### **Atendimento recebido pelo idoso pela equipe multiprofissional:**

*Acontece e funciona na prática diariamente, esta dando resultado (Familiar 07).*

*Funciona, a fisioterapia vem no horário certo, a nutricionista também, a enfermagem tá sempre em volta. Fui bem atendida aqui com ele (Familiar 05).*

*Vejo, o resultado é claro, não são todos iguais, mas a maioria é uma beleza, não posso me queixar deles, um é mais sério outra é mais alegre. Tem duas gurias que brinco, digo que a metade do remédio é elas porque trazem a alegria junto (Familiar 01).*

A equipe multiprofissional é responsável em prestar uma assistência qualificada a todos os pacientes, assim direcionando o cuidado em práticas humanizadoras, a qual envolve a utilização da capacidade física, psíquica, intelectual e emocional, incluindo a troca de afetos e de saberes. O trabalho em saúde impõe uma demanda para que possa ocorrer um atendimento em rede, com o auxílio de conhecimento, tecnologias e o desenvolvimento contínuo de habilidades.

O profissional da saúde é o responsável pela melhoria da qualidade da assistência e consequente satisfação do usuário; entretanto, deve-se pensar na produção de cuidados e práticas humanizadoras, levando-se em conta as especificidades desse ofício que envolve a utilização intensiva de capacidades físicas e psíquicas, intelectual e emocional, incluindo troca de afetos e de saberes. O trabalho em saúde pressupõe patrimônio e demanda necessariamente a socialização, a cooperação e a conformação de grupos e redes. Somam-se ainda as exigências contemporâneas de uma incessante e rápida incorporação de novos conhecimentos

e tecnologias e do desenvolvimento contínuo de habilidades comunicacionais e de manejo de informações. Isso sem contar a convivência diária com toda forma de sofrimento e a profunda e irremediável implicação com o universo da saúde e da doença, da vida e da morte e as inevitáveis repercussões no corpo e na mente<sup>(13)</sup>.

Ao prestar o cuidado, a comunicação é a troca de mensagens e sentimentos entre as pessoas que formam um sistema de interação e reação. É um processo que provoca mudanças na forma de pensar, perceber ou sentir. A comunicação pode ser verbal ou não verbal, por expressões faciais ou gestos corporais, pelo tom, ritmo e entonação das palavras ditas, pela distância mantida entre as pessoas incluindo a forma de aproximação e uso do espaço pessoal, pelo toque e até pela caracterização e organização do ambiente físico<sup>(6)</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o cuidado é prestado de forma exclusiva ao paciente idoso. Assim é proporcionado um atendimento de forma qualificada, gerando um maior conforto e bem-estar, sempre estimulando a autonomia e independência do próprio idoso. Através dos relatos dos pacientes e dos familiares percebemos que como profissional de saúde devemos estar sempre nos capacitando para atender os pacientes da melhor forma possível e sempre respeitando o próximo, pois todos nós, seres humanos, possuímos crenças e valores diferenciados.

No momento em que o paciente encontra-se hospitalizado, ele necessita de uma atenção humanizada, na qual o cuidador ou familiar consiga atender todas as suas necessidades sempre se direcionando ao cuidado. Devem auxiliar o paciente em suas atividades de vida diárias, como o simples fato de ajudá-lo a tomar um copo de água, a levá-lo até o banheiro, ou até mesmo ajudar a comer, escovar os dentes, auxiliar no banho, ou seja,

acompanhá-lo durante o dia. Estas são atitudes que deixam os pacientes idosos realizados, pois eles acabam se sentindo úteis e ativos em seu meio, deixando-os assim mais alegres, o que resulta em um tratamento mais efetivo para sua recuperação.

O cuidador de idosos precisa perceber o paciente como ele se mostra, nos seus gestos e falas, na sua dor e limitação, pois, por trás de cada situação física de doença, há uma história de vida que pode ser percebida em muitos detalhes. Com certeza, o corpo físico revela, mesmo que timidamente, muitas informações saudáveis e doentias ali armazenadas. O ambiente hospitalar possui características que deixam as pessoas vulneráveis, por ser tenso, sombrio, triste e, às vezes, desalentado. Por sua vez, as pessoas enfermas são submetidas a procedimentos, exames, manipulações que desgastam a si próprios. E é neste momento de desgaste que necessitam de um apoio, uma ajuda para se manterem firmes e fortes para o que está por vir. Quando a internação se prolonga por um determinado tempo, o cuidado vai além da técnica, tornando-se uma relação de confiança e demonstrando assim a importância que este paciente tem para o profissional.

Podemos perceber que em uma unidade hospitalar a equipe multiprofissional é essencial, e sem ela não acontece um cuidar efetivo, pois é através dela que conseguimos satisfazer todas as necessidades do paciente em todos os aspectos bio-psico-socioculturais, o que nos proporciona um vasto conhecimento. E é a partir deste conhecimento, que adquirimos em cada dia de trabalho, que amadurecemos e crescemos profissionalmente. Claro que tudo isso não seria possível se nos dias atuais não tivéssemos auxílio das tecnologias e o desenvolvimento de habilidades, como falar com o paciente, se colocar no lugar dele e tratá-lo da forma como nós profissionais gostaríamos de sermos tratados. A equipe multiprofissional preenche todas as lacunas do atendimento, pois este sim é prestado de forma integral com o auxílio de múltiplos profissionais e cada um exercendo sua função com êxito e tornando a

vida do enfermo muito mais saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3): 793-98.
2. Netto MP. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002.
3. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(4): 779-86.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
5. Araújo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2013; 16(1): 149-58.
6. Prochet TC, Silva MJP. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4): 784-90.
7. Pena SB, Diogo MJD. Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):351-57.
8. Borges MMMC, Telles JL. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010; 13(3): 349-60.
9. Sales FM, Santos I. Perfil de 4 idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidado de enfermagem: identificação de necessidades. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(3): 495-02.
10. Both JE, Leite MT, Hildebrandt LM, Beuter M, Muller LA, Linck CL. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(3): 486-95.
11. Prochet TC, Silva MJP, Ferreira DM, Evangelista VC. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1): 96-02.
12. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(6): 1019-26.
13. Hennington EA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(3): 555-61.